



**Tribunal Administrativo de Caquetá**  
**-Sala Cuarta-**

**Magistrada Ponente: Yanneth Reyes Villamizar**

Florencia, veintiséis (26) de abril de dos mil veintitrés (2023).

**Medio de control:** REPARACIÓN DIRECTA  
**Radicación:** 18001-33-31-001-2008-00461-01  
**Demandante:** MIREYA RAMÍREZ SAPUY Y OTROS  
**Demandado:** CLÍNICA MEDILASER Y OTROS  
**Tipo de expediente:** FISICO - DIGITALIZADO

**Tema:** Responsabilidad médica. Lesión por extravasación relacionada con el cateterismo. Riesgo inherente por canalización venosa. No se acreditó la falla del servicio.

Acta No. 29 de la fecha.

**SENTENCIA – SEGUNDA INSTANCIA (D.01/84)**

Procede la Sala Cuarta del Tribunal Administrativo de Caquetá a pronunciarse sobre el recurso de apelación presentado por la parte demandante, contra la sentencia del 30 de agosto de 2018, mediante la cual el Juzgado **Cuarto** Administrativo de Florencia negó las pretensiones de la demanda.

**I. ANTECEDENTES**

**I.1. LA DEMANDA<sup>1</sup>**

**Pretende** la parte actora que se declare que la Clínica Medilaser y Caprecom E.P.S, son solidaria y patrimonialmente responsables por los perjuicios causados a los demandantes, derivados de las lesiones causadas al menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez en su miembro inferior derecho, debido a la falta de diligencia, cuidado y deficiente atención brindada en la Clínica Medilaser S.A.

Que como consecuencia de lo anterior se condene a las entidades demandadas, a pagar a favor de los demandantes los siguientes conceptos y sumas de dinero:

	<b>DEMANDANTE</b>	<b>CALIDAD</b>	<b>D. MORAL</b>	<b>D. FISIOLÓGICO</b>
1	Roomann Andrés Figueroa Ramírez	Afectado Directo	100 s.m.l.m.v	200 s.m.l.m.v
2	Argemiro Figueroa Muñoz	Padre	100 s.m.l.m.v	
3	Mirella Ramírez Sapuy	Madre	100 s.m.l.m.v	
4	Zuly Patricia Figueroa Ramírez	Hermano (a)	100 s.m.l.m.v	
5	Hans Anderson Figueroa Ramírez	Hermano (a)	100 s.m.l.m.v	
6	Yan Carlos Figueroa Ramírez	Hermano (a)	100 s.m.l.m.v	
7	Miguel Ángel Figueroa Ramírez	Hermano (a)	100 s.m.l.m.v	
8	Julieth Dayana Figueroa Ramírez	Hermano (a)	100 s.m.l.m.v	

<sup>1</sup> Folio 2 al 13 del CP1.

Los **hechos** que sustentan las pretensiones se resumen así:

1. El 23 de marzo de 2008, el menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez fue llevado al centro de salud del municipio de La Montañita, donde le fue aplicada una vacuna, y en horas de la noche presentó fiebre, al día siguiente convulsionó. El menor fue llevado nuevamente al centro de salud de La Montañita, y posteriormente fue remitido a la Clínica Medilaser de Florencia e ingresado por el servicio de urgencias, donde fue atendido por el médico de turno. Se ordenó su hospitalización.
2. El 28 de mayo de 2008 el menor fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos pediátricos, en donde se le practicó un cateterismo para transfusión de sangre.
3. El día 30 de mayo de 2008, los padres se percataron que el menor tenía una lesión en la pierna derecha -dos vejigas- y al revisar la historia clínica, se evidenció que se trataba de una lesión por extravasación relacionada con el cateterismo que le fue practicado.
4. El día 31 de mayo de 2008, se anotó en la historia clínica que el menor tuvo una lesión en el muslo derecho por esparadrapo, lo que le ocasionó una grave quemadura en el muslo derecho.
5. El día 04 de junio de 2008, se ordenó la salida del menor a pesar de que la herida de la pierna derecha se notaba infectada. El 05 de junio de 2008, la madre del menor solicitó a la Clínica Medilaser una cita médica, no obstante, le manifestaron que la misma sería agendada en 8 días. Sin embargo, el menor fue llevado por sus padres ante un médico particular, quien le diagnosticó quemadura de tercer grado en su pierna derecha y le realizó limpieza.
6. El 06 de junio de 2008, la Defensoría del Pueblo solicitó al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la valoración médica del menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez, mediante la cual se determinó que el menor presentaba una lesión necrótica de origen reciente.
7. En fecha 09 de junio de 2008, el menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez fue ingresado nuevamente a la Clínica Medilaser -en compañía de su madre y la defensora de menores del ICBF-, y fue diagnosticado con infección en la pierna derecha, y al día siguiente se le practicó intervención quirúrgica: desbridación escisional de herida y plastia en W para cierre de defecto POP.

## **I.2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA<sup>2</sup>**

1. El apoderado judicial de la **Clínica Medilaser** señaló que una vez analizada la historia clínica del menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez, se colige una ausencia total de culpa o negligencia en la atención médica por parte de la entidad demandada, la cual actuó de forma oportuna, diligente y cuidadosa, logrando salvar la vida del menor, quien presentaba un cuadro clínico de dengue hemorrágico.

---

<sup>2</sup> Folio 81 al 87 del CP1.

Planteó las siguientes excepciones de mérito:

- i) **Riesgo inherente al procedimiento medico efectuado, en atención al estado del paciente:** El menor ingresó como paciente con patología grave -dengue hemorrágico-, enfermedad que se manifestó con complicaciones, por ende, los galenos decidieron la colocación de catéter femoral para permitir el paso de los medicamentos requeridos; no obstante, en la colocación del catéter femoral se presentó una complicación inherente al procedimiento, la cual bien pudo ser el síndrome de extravasación y/o una reacción alérgica severa de contacto al esparadrapo, por tanto, al ser una complicación inherente al procedimiento médico no se puede atribuir responsabilidad alguna a la entidad demandada.
- ii) **Cese o extinción de los efectos del daño:** Al momento de dar la salida al menor se le ordenaron antibióticos para tratar la herida de la pierna, sin embargo, dichos medicamentos no fueron suministrados por Caprecom, lo que conllevó a que posteriormente el menor regresara la Clínica Medilaser con una infección en la pierna, siendo necesario practicarle una cirugía consistente en desbridación escisional de herida y plastia en W para cierre de defecto POP la cual fue totalmente exitosa.

Refiere que, si bien en principio se causó un daño sin culpa alguna, la entidad demandada intervino oportunamente practicando la cirugía plástica referida, y con ello puso fin al daño causado.

2. Por su parte **Caprecom E.P.S** contestó la demanda en la que manifestó oposición a las pretensiones de la demanda, y planteó las siguientes excepciones:

- i) **Inexistencia del derecho contractual:** Para la fecha de los hechos el menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez no era beneficiario del régimen subsidiado en salud afiliado a Caprecom, por lo tanto, no se puede derivar ningún tipo de responsabilidad contractual a la entidad demandada.
- ii) **Hecho de un tercero:** Para la fecha de los hechos, entre Clínica Medilaser y Caprecom no existía un contrato de prestación de servicios de salud para los afiliados al régimen subsidiado del municipio de La Montañita, por tanto, en caso de que se hubieren causado perjuicios a los demandantes, estos tuvieron origen en el inadecuado servicio médico prestado por la Clínica Medilaser.
- iii) **Ausencia de responsabilidad solidaria de Caprecom:** No existe vínculo contractual alguno con la Clínica Medilaser, en ese orden, no se puede predicar una responsabilidad solidaria entre Caprecom con la Clínica Medilaser.
- iv) **Falta de legitimación en la causa por pasiva:** Únicamente le asiste legitimación en la causa por pasiva a la Clínica Medilaser, ya que fue dentro sus instalaciones donde se ocasionó el hecho dañoso. Reiteró que el menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez no se encontraba afiliado al régimen subsidiado en salud y que Caprecom no contaba con centros asistenciales para atender a sus afiliados en el municipio de Florencia - Caquetá.

- v) **Ausencia de responsabilidad:** El evento adverso no puso en riesgo la vida del menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez, y los medicamentos y la atención médica brindada por la Clínica Medilaser fue oportuna, siendo que lesión sufrida por el menor fue propia de los riesgos inherentes al procedimiento que le fue practicado -implantación del catéter femoral-.
3. El llamado en garantía **Colseguros S.A.**<sup>3</sup>, indicó que el daño alegado por la parte demandante, consistente en la herida en la pierna del menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez, fue una posible consecuencia de la utilización del catéter, no obstante, el daño alegado no es un daño actual, y si éste hubiera existido fue reparado por la misma clínica y como consecuencia de ello no se evidenciaron secuelas.

Planteó las excepciones de i) inexistencia del daño, ii) límite del valor asegurado, iii) inexistencia de la obligación y iv) genérica.

### I.3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA<sup>4</sup>

El Juzgado Cuarto Administrativo de Florencia, mediante sentencia del 30 de agosto del 2018, resolvió **negar** las pretensiones de la demanda. Como fundamento de la decisión, inicialmente expuso que no se encontró una falla en el servicio médico en lo que atañe a la colocación del cateterismo en la pierna derecha del menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez, ya que dicho procedimiento fue acorde a la sintomatología presentada por el menor, lo que conllevó a que saliera adelante del dengue hemorrágico; y si bien, el cateterismo presentó una extravasación, no quedó probado que existiera una falla del servicio por falta de cuidado en la úlcera.

Seguidamente expuso que no se acreditó una mala praxis por parte de la entidad demandada, puesto que, si bien después de haber sido dado de alta el menor regresó con una infección en la herida de su pierna derecha; lo cierto es, que se desconoce si el tratamiento que le dieron los padres correspondió a lo enviado por el respectivo médico de la entidad. Asimismo, cuando Roomann Andrés Figueroa Ramírez ingresó nuevamente a la Clínica Medilaser, le realizaron cirugía para tratar la úlcera, procedimiento que no presentó ningún tipo de complicaciones.

Por lo expuesto, consideró que la parte demandante no acreditó la falla médica que pretendió endilgar a la Clínica Medilaser, ya que todos los procedimientos adelantados en esa institución se ajustaron a los protocolos médicos. En igual sentido, señaló que no se probó la responsabilidad de Caprecom E.P.S., pues todos los tratamientos médicos fueron autorizados por dicha entidad.

### I.4. EL RECURSO DE APELACIÓN.

La parte **demandante**<sup>5</sup> manifestó no compartir los argumentos esbozados por el *a quo*, pues a su juicio, las pruebas aportadas dan certeza de la responsabilidad de la entidad demandada. Sustentó sus puntos de disenso así:

<sup>3</sup> Folio 45 al 52 del cuaderno llamamiento en garantía.

<sup>4</sup> Folio 280 al 291 del CP3.

<sup>5</sup> Folio 292 al 295 del CP3.

- i) El menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez ingresó a la Clínica Medilaser por presentar un cuadro clínico que en ningún momento se relacionó con su miembro inferior derecho -el cual se encontraba en óptimas condiciones-, pues los síntomas que presentaba era propios del dengue hemorrágico, lo cual posteriormente le fue diagnosticado, no obstante, durante la permanencia del menor en la Clínica Medilaser se le ocasionó una lesión de gran tamaño en el muslo derecho.
- ii) De la historia clínica del menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez, se evidenció una falla de los galenos que se concretó en la omisión de detallar el evento adverso -extravasación- y que después del retiro del catéter no se procedió de manera inmediata a limpiar el área afectada e iniciar las curaciones correspondientes, quedando demostrado que el servicio médico fue defectuoso frente al manejo de lo que se catalogó como una complicación, esto, no solo por la actuación propia del personal médico, sino también por la falta de disponibilidad de los recursos necesarios para brindar la atención de forma eficiente.

## I.5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

1. La parte **demandante**<sup>6</sup> reiteró lo expuesto en el recurso de apelación y añadió que, de conformidad con la jurisprudencia del Sección Tercera, Subsección A del Consejo de Estado, para el caso concreto se debe analizar la responsabilidad de las entidades demandadas bajo el régimen de imputación objetiva.
2. La **Clínica Medilaser**<sup>7</sup> solicitó que se confirmara la sentencia de primera instancia, para ello reiteró lo expuesto en la contestación de la demanda.
3. Finalmente **Par Caprecom Liquidado**<sup>8</sup>, sostuvo que la lesión del menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez en su pierna derecha obedeció a una extravasación y/o alergia al micropore, situación que fue inherente al tratamiento de cateterismo femoral, es decir, que la lesión no fue producida de forma intencional, por negligencia o impericia, lo genera que la entidad demandada se exonere de responsabilidad. Indicó que, la complicación referida fue tratada de forma oportuna y diligente por la Clínica Medilaser, por ende, no existe daño alguno que reparar, máxime cuando la parte demandante no acreditó las presuntas secuelas sufridas por el menor.

## II. CONSIDERACIONES.

### II.1. COMPETENCIA.

Esta Corporación es competente para resolver el recurso de apelación interpuesto, conforme con lo dispuesto en los artículos 133 (competencia de los Tribunales en segunda instancia); y el artículo 181 (la sentencia es susceptible del recurso de alzada) del Decreto 01 de 1984.

<sup>6</sup> Folio 307 al 312 del CP3.

<sup>7</sup> Folio 317 al 322 del CP3.

<sup>8</sup> 75AlegatosPolicíaNacional – Expediente Digital

## II.2. PROBLEMAS JURÍDICOS.

De acuerdo a lo anterior, el objeto de la presente providencia es resolver el siguiente problema jurídico:

- a. ¿La Clínica Medilaser incurrió en alguna falla en el servicio al momento de prestar el servicio médico, asistencial y hospitalario al menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez?
- b. ¿Las entidades demandadas deben responder por los perjuicios irrogados a los demandantes?

## II.3. DE LO PROBADO EN EL PROCESO

Obran en el expediente las siguientes pruebas, relevantes para la decisión que habrá de adoptarse.

1. **Nota de enfermería del Hospital María Inmaculada** – Centro de salud de La Montañita<sup>9</sup>, de fecha 24 de abril de 2008, en la que consta que el menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez ingresó al servicio de urgencias. La cita es del siguiente tenor:

*“Ingresa pte de 7 meses de edad al servicio de urgencias, en brazos de la madre procedente de la vereda la India, presentando convulsión de + 2 horas de evolución (...) se intenta canalizar no se logra, usuario sale remitido a II nivel para valoración por pediatría, sale en ambulancia acompañado por enfermera jefe y familiar.”*

2. Documento **unidad de cuidado intensivo pediátrico** de la Clínica Medilaser<sup>10</sup>, en la que consta lo siguiente:

(...)

**DIAGNOSTICO DE REMISION:**

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

*PACIENTE CON CUADRO DE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN, CON PRESENCIA DE FIEBRE, LUEGO PRESENCIA DE CONVULSIÓN, ASOCIADO A LA FIEBRE, MOTIVO POR EL CUAL LO REMITEN DEL HOSPITAL DE LA MONTAÑITA A ESTA INSTITUCIÓN, DONDE SE HOSPITALIZA POR SOSPECHA DE DENGUE, CON PLAQUETAS TENDENCIA A LA BAJA, EN LA INSTITUCIÓN PERSISTE CON LA FIEBRE QUE SE MANEJÓ CON ACETAMINOFÉN ORAL DESDE HACE MÁS O MENOS 24 HORAS (...).*

(...)

**DIAGNOSTICO DE INGRESO:**

1. **DENGUE HEMORRAGICO**
2. **RIESGO DE SHOCK HIPOVOLEMICO**
3. **HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS**
4. **RIESGO DE SANGRADO MASIVO POR TROMBOCITOPENIA SEVERA**
5. **ENCEFALITIS??**
6. **TRANSTORNO HIDROELECTROLITICO**

<sup>9</sup> Folio 28 al 31 del CP1.

<sup>10</sup> Folio 41 al 42 del CP1.

**JUSTIFICACIÓN INGRESO A UCIP:**

PACIENTE CON SX DE DHT, SHOCK HIPOVOLÉMICO COMPENSADO, RIESGO DE DETERIORO HEMATOLÓGICO, MONITORIZACIÓN CONTINUA, RIESGO DE USO INOTRÓPICO.

**PLAN DE MANEJO:**

MANEJO EN UCIP, MONITORIA CONTINUA, BOLOS SSN, MANEJO HÍDRICO, MANEJO ANTIULCEROSO, VIGILANCIA DE DIURESIS. SS LABORATORIOS Y R X DE TÓRAX.

**EVOLUCIÓN DIARIA**

**28-05-08 INTENSIVOS** PACIENTE QUIEN AL LLEGAR A LA UCIP. PRESENTA HIPOTENSION SEVERA, CON MALA PERFUSION. PERSISTENCIA DE SANGRADO POR SONDA NASOGASTRICA SE ORDENARON BOLO DE SSN Y SE DEJAN CON LEV ALTOS, Y SE TOMAN EXAMENES, LOS CUALES REPORTAN PTY PTT PROLONGADOS, SE ORDENA PLASMA FRESCO CONGELADO, RX DE TORAX CONSX DE DERRAME PLEURAL DERECHO, SE DEJA CON OXIGENO.

**29-05-08 INTENSIVOS:** PACIENTE CON PERSISTENCIA DE TAQUICARDIA, PERO CON MEJOR LLENADO CAPILAR. BUN Y CREATININA NORMALES, FUNCION HEPATICA ALTERADAS, PROTEINAS Y ALBUMINA NORMALES IGM PARA DENGUE POSITIVO COPROSCOPICO YPDO SIN SX DE INFECCION, SE ORDENA RETIRO DE SONDA NASOGASTRICA E INICIO DE VIA ORAL, EN LA TARDE SE PIERDE ACCESO VENOSO PALQUETAS DE CONTROL EN 11000 PERO PACIENTE ESTABLE.

**30-05-08 INTENSIVOS,** PACIENTE A QIEN SE LE PASA CATETER CENTRAL FEMORTAL DERECHO, POR IMPOSIBILIDAD DE ACCESO VENOSO PERIFERICO ANTE RIESGO DE NUEVO SANGRADO Y SCHOK SS RESERVA DE PLAQUETAS RX DE TORAX CONTROL CON PERSISTENCIA DE DERRAME PLEURAL PERO SIN AUMENTO, RX DE ABDOMEN PARA CONTROL DE CATETER AL PARECER EN TRAYECTO PERO EN LA TARDE PRESENTA AUMENTO DEL DIAMETRO DEL MUSLO CON SX DE EXTRAVASACION POR LO CUAL SE DECIDE RETIRO DE CATETER CENTRAL, POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION ACX PARA PASO DE CATETER CENTRAL, O VENODISECCION, MIENTRAS TANTO SE PASA MEDICAMENTOS A VIA ORAL SUCRALFARO Y METOCLOPRAMIDA, SE INICIA DESTETE DE OXIGENO.

**31-05 08 INTERMEDIOS** PACIENTE CON MEJORIA HEMODINAMICA, PRESENTA LESION EN MUSLO DERECHO POR ESPARADAPO SE INICIA CURACIONES CON MERCURICROMO, SS CH PLAQUETAS DE CONTROL, SE CONTINUA IGUAL MANEJO.

**01-06-08 INTERMEDIOS,** CON HB DE CONTROL DEBAJO DE 5, SE ORDENA TRANSFUSION DE GRE PERO NO FUE POSIBLE TRANSFUNDIR POR IMPOSIBILIDAD DE ACCESO VENOSO, SE POSPONE SE CONTINUA IGUAL MANEJO.

**02 – 06 – 08 INTERMEDIOS,** PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON MEJORIA CLINICA, PERO CON PERSISTENCIA DE PALIDEZ MARCADA, SE CONSIGUE ACCESO VENOSO PERIFERICO DEPUES DE MULTIPLES INTENTOS Y SE TRANFUNDE GRE, SE TOMA RX DE TORAX CONTROL CON RESOLUCION DEL DERRAME PLEURAL, SE ORDENA TRASLADO PISO.

- 3. Epicrisis** de la Clínica Medilaser de fecha 04 de junio de 2008, en la cual consta que, dada a la evolución obtenida se decidió por parte del pediatra dar salida al menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez, se recomendó continuar toma de antibiótico y control por consulta externa de pediatría en 10 días.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Folio 37 al 38 del CP1.

4. Copia de **fórmula médica** de fecha 05 de junio de 2008, proferida por el médico Luis Antonio Ramírez Arias<sup>12</sup>, en la cual le formuló unos medicamentos al menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez.
5. El 06 de junio de 2008, se le practicó **valoración** médica al menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez, por el **Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses**, y en informe técnico con radicación 2008C- 07010101269<sup>13</sup>, se concluyó lo siguiente:

*“El examen físico médico legal, lactante mayor, alerta, quien irrumpe en llanto a la valoración, se aprecia lesión extensa, de aproximadamente 12X1 cms de diámetro, algo deprimida, eritematosa y con material necrótico centripeto, dolorosa a la manipulación, en cara anterolateral externa, tercio medio muslo derecho, CONCLUSIÓN: presenta lesión necrótica de tejidos blandos de miembro inferior derecho (muslo), en sitio continuo, donde le fue colocado catéter, que se reseña en su historia clínica, de la clínica Medilaser; dicha lesión es de origen reciente, y no pasa de tres (03) días.”*

6. **Historia clínica atención de urgencias** de la Clínica Medilaser<sup>14</sup>, de fecha 09 de junio de 2008, en la que consta:

*“Paciente con antecedente de hospitalización en UCI (25-05 – 04 – 06) por dengue hemorrágico. Presentó lesión por probable alergia a micropore en muslo derecho 1 semana evolución”.*

(...)

*IDX: Herida abierta secundaria a probable proceso de contacto.  
SS. Plástica de avance para cierre de defecto.  
- debridación tejido desvitalizado*

SS (...)

*5) Programar cirugía*

7. Formato de **consentimiento informado** de la Clínica Medilaser, firmado por Mireya Ramírez Sapuy, en donde se puso en conocimiento que los riesgos de la cirugía a practicar al menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez consistían en dolor, edema y sobreinfección.<sup>15</sup>
8. **Informe quirúrgico** de la Clínica Medilaser<sup>16</sup>, en el que se observa que la intervención quirúrgica realizada al menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez consistió en i) cirugía de desbridación escisional por herida abierta muslo y ii) plastia en “W” para avance cierre defecto muslo. Asimismo, se indicó lo siguiente:

*“DESCRIPCION*

**VIA DE ABORDAJE:**

**CARA TROCANTERICA DE MUSLO DERECHO**

<sup>12</sup> Folio 39 del CP1.

<sup>13</sup> Folio 36 del C. Pruebas Parte Demandada.

<sup>14</sup> Folio 51 al 52 del CP1.

<sup>15</sup> Folio 63 del CP1.

<sup>16</sup> Folio 53 al 54 del CP1.



**HALLAZGO OPERATORIO:**

HERIDA ABIERTA LONGITUDINAL NO SOBREENFECTADA, CON TEJIDO DE GRANULACIÓN

**PROCEDIMIENTO (S):**

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA DESBRIDACION DE TEJIDO DESVITALIZADO Y REAVIVACION DE BORDES, CIERRE POR PLANOS VICRYL 4-0 Y 6-0, CIERRE DE HERIDA QUIRURGICA CON PROLENE 4 -0 INTRADERMICA”

**9. Formato de Epicrisis** de la Clínica Medilaser, con fecha de iniciación el 10 de junio de 2008 y finalización el 12 de junio del mismo año, en el que se observa:

*“Diagnóstico definitivo*

*S717: Herida Abierta en Muslo Derecho*

*Procedimiento quirúrgico u Obstétrico*

*Desbridación escisional de herida y plástica en W para cierre de defecto POP.*

*(...)*

*1. Resumen de Anamnesis y Examen Físico*

*Paciente ingresa a servicio de urgencias por presentar herida abierta en muslo derecho de origen incierto, probablemente alérgico por fricción de micropore en UCI Pediátrica donde estuvo hospitalizado por dengue hemorrágico. Herida no sobreinfectada ni con tejido Necrótico.*

*(...)*

*Presenta un Post-Operatorio satisfactorio por lo cual se da de alta.”*

**10. Testimonio** del señor GREGORIO ALFREDO SIERRA DEL VILLAR, quien participó en la atención médica del menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez, y en audiencia de pruebas absolvió cuestionario planteado por la apoderada de la Clínica Medilaser:

**"PREGUNTADO:** *Sírvase indicarle al despacho si ud participó en la atención médica del menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez, en caso afirmativo en qué institución y díganos brevemente en que consistió. **CONTESTÓ:** Si, en la clínica MEDILASER, valoración por pediatría de urgencias cuando ingreso procedente de hospital de primer nivel (La Montanita), con diagnóstico de convulsión febril, al momento de evolución se encontró un paciente con un cuadro muy agudo de pocas horas de evolución consistente en fiebre y episodio convulsivo prolongado con recuperación completa. No había compromiso severo en su examen general. Se advierte en remisión, dificultad para acceso venoso periférico, con todo lo anterior se considera una convulsión febril compleja por lo cual se decide manejo intrahospitalarios previa toma de paraclínicos (que no traía) para búsqueda de proceso infeccioso y se inicia anticonvulsivante a vía oral (ácido valproico). laboratorios iniciales estaban en parámetros normales, no sugerían proceso bacteriano severo. luego de esto el paciente persiste con febrículas o picos febriles presentando descenso plaquetario vómito y alteración del estado clínico, por lo cual se decide la remisión a la UCI para monitoreo y vigilancia, se tomó IGM Dengue (prueba serológica) confirmando el diagnóstico de dengue*

hemorrágico, se inicia líquidos endovenosos y transfusión de hemoderivados, se confirma hallazgo de derrame pleural que son signos de pronóstico reservado con todas las intervenciones hay mejoría clínica. Presenta nuevamente pérdida de acceso venoso periférico, múltiples intentos de venopunción, por lo cual mi compañero de apellido HOMEZ y ante riesgo de choque hemorrágico y deterioro hemodinámico decide realizar cateterismo verso central (acceso vía femoral) presentando una complicación inherente al procedimiento y como factor agravante tendremos condición especial por plaquetopenia per se, hay extravasación con edema de muslo. Se revisan notas de médico, se toman radiografías, se verificó trayecto de catéter adecuado, pero se decide retirar por fenómeno de extravasación, el paciente evoluciona favorablemente con resolución de su derrame pleural, acceso progresivo de la plaqueta hace parte de la historia natural de la enfermedad. De toma control hematológico, se advierte descenso de hemoglobina y se transfunden glóbulos rojos empaquetados, una vez superado lo anterior se decide su traslado a pisos para continuar su manejo por hospitalización, se advierte la lesión en muslo ya descrita, que también se asocia o se relaciona con el micropore, que es un elemento adhesivo para evitar que el catéter no se retire accidentalmente, se indicó manejo local entendido como local, curaciones antibióticos y seguimiento, hasta ahí llego mi intervención. Se le da orden de control por consulta externa, el paciente es traído nuevamente a urgencias por presentar sobreinfección de herida, se hospitaliza, se inicia antibiótico, se pide concepto por dermatología y por cirugía plástica, quienes consideran probable reacción de hipersensibilidad al micropore. Cirugía plástica realiza corrección quirúrgica y da de alta. Procedimiento sin complicaciones se da de alta a los 4 días de manejo.

**PREGUNTA:** En respuesta anterior ud manifestó que en varias oportunidades el paciente pierde acceso venoso, existe alguna causa probable de esta situación. **CONTESTÓ:** Son dificultades técnicas, si el paciente está en choque es difícil de coger una vena, esto más que todo es enfermería, intentos múltiples de venopunción.

**PREGUNTA:** de conformidad a los conocimientos técnicos científicos que tenga sobre la especialidad y en virtud del contenido de la historia clínica del menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez, indíqueme al despacho si ¿de conformidad al diagnóstico de dengue que presentó este paciente, considera que la atención prestada se encuentra acorde a la ley del arte médico aplicable al caso? Justifique su respuesta. **CONTESTÓ:** Absolutamente, se dio un manejo completamente asertivo, idóneo, profesional, coherente y salvador como se puede verificar claramente en la historia clínica. Paciente lactante menor de un año con dengue hemorrágico, convulsión febril compleja, anemia y trombocitopenia severa, derrame pleural que ameritó manejo en cuidado intensivo, con mejoría de su condición que motivo ingreso, como complicación menor se puede decir lesión en muslo que abordada de manera eficiente según guías de manejo mundialmente aceptadas. Como segunda intervención donde se realizan corrección por cirugía plástica sin complicaciones (Casi que de manera ambulatoria, estancia ambulatoria muy breve, 4 días).

**PREGUNTA:** De conformidad a los conocimientos técnicos científicos que tengas sobre la especialidad y en virtud del contenido de la historia clínica del menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez, indíqueme al despacho si ¿el diagnóstico que presentaba el menor aumenta el riesgo inherente al procedimiento cateterismo central femoral derecho a este practicado, el cual denomina extravasación? Justifique su respuesta. **CONTESTÓ:** Sí claro, porque las plaquetas que son unas células que intervienen en el fenómeno de hemostasia, al haber descenso plaquetario hay un incremento en el riesgo de sangrado. En términos coloquiales hemostasia es todo aquello que evita de sangramiento, pero era imperativo tener una vía venosa para poder manejar una complicación mortal como lo es un choque por dengue, y/o reemplazo de hemoderivados.

**PREGUNTA:** De conformidad a los conocimientos técnico científicos que tenga sobre la especialidad y en virtud del contenido de la Historia Clínica del menor ROOMAN ANDRÉS FIGUEROA RAMÍREZ, indíqueme al despacho si el diagnóstico que presentaba el menor, aumenta el riesgo de lesión en la piel por el insumo de médicos denominado MICROPORE,

que resultó indispensable para la fijación del catéter puesto al menor? Justifique su respuesta **CONTESTÓ:** Es probable. Se puede concluir que es de origen multifactorial, esto no es muy frecuente, pero hubo extravasación porque es un fenómeno probable por el contacto con el material adhesivo, esto lo anoto en base a concepto dado por dermatología y cirugía plástica aunado una plaquetopenia o a trombocitopenia, todo eso incide en un desenlace estético adverso pero sin secuelas funcionales como se advierte en historia clínica. El paciente pudo haber fallecido, lo que le pasó fue una complicación menor comparado con todo lo que se le hizo al paciente como se puede verificar en la historia clínica, en ningún momento se advierte negligencia, impericia o procedimientos inapropiados. Dado que en nuestra formación prima el prevalece el concepto: "primum no nocere" (primero no hacer daño).

**PREGUNTADO:** Sírvase manifestar al despacho porqué razón no se previeron las complicaciones inherentes y frecuentes a una extravasación y lo para la reacción alérgica severa de contacto al micropore que desencadenó la lesión irreversible de ROOMAN ANDRÉS FIGUEROA RAMIREZ, siendo este un procedimiento normal, como se hizo en la contestación de la demanda. **CONTESTÓ:** Que yo sepa no hay una forma de prever las complicaciones del catéter, teniendo en cuenta que debe ser realizada por una persona con habilidades y cierto nivel de experticia, se sobre entiende que el intensivista, cirujano pediátrico, a cirujano están en la capacidad de la instalación de un acceso venoso central. Pero eso no quiere decir que no haya complicaciones infecciosas, que son complicaciones inherentes al procedimiento, imposibles de prever, eso lo dice la literatura no hay forma de prevenir algunas complicaciones que están descritas inherentes al procedimiento, como infección, sangrado, trombosis, disección de la arteria, fistulas, extravasación, función del nervio, reacciones vagales, mucho menos existe forma de prever una reacción alérgica, de hecho que haga ese fenómeno no es tan frecuente es imposible prever reacción alérgica reacciones, pero lo que sí es posible es garantizar de manera adecuada la atención y vida del menor, la cual se hizo como se puede verificar en la historia clínica como corolario, la instalación de un acceso venoso aún en las manos de los mejores expertos se pueden documentar complicación, puede haber algún de complicación grado, con esto se quiere decir que es un procedimiento de mediana complejidad, y que en ningún momento es un procedimiento banal. Y estoy completamente seguro que a los familiares se les explicó en su momento, condición clínica, riesgos, complicaciones. Inclusive fallecimiento como desenlace final de un dengue hemorrágico y por todas las condiciones del paciente.

**PREGUNTADO:** Por qué razón si la extravasación y colocación del catéter se realizó en horas de la mañana y supuestamente hubo una reacción al micropore, por qué razón sólo hasta en horas de la tarde se dieron cuenta que había un edema cuándo es claro que el menor cinco entraba en UCI en donde existe todo el control permanente y personalizado al menor. **CONTESTÓ:** La lesión observada se consideró posiblemente a la instalación del acceso venoso. Pero como se verificó con imágenes (radiografías de abdomen) correcta ubicación del catéter, era perentorio el uso de esta vía para garantizar toma de muestras y paso de fluidos, en vista que era imposible el acceso venoso periférico, se consideró manejo expectante, hasta tano fuese afuncional el dispositivo, el manejo expectante es el manejo local y verificación de los pulsos, y la perfusión distal los cuales nunca se comprometieron ni pusieron en peligro la vida del menor. Se hizo una observación evolutiva. Evolutiva clara, y se decide el retiro hasta que se verifica que no hay viabilidad en su momento. Aclaro que la instalación de un acceso venoso central es un proceso de mediana complejidad y una vez logrado y verificado posición, en cualquier guía de manejo se puede verificar la correcta instalación contra imagen, y vigilar en el caso del acceso femoral, pulsos y perfusión distal.<sup>17</sup>

11. Informe Técnico<sup>18</sup> que rindió Ángela Elisa Camacho Lindo – Médica especialista en pediatría y profesora asociada al Departamento de Pediatría de la Universidad Nacional de Colombia:

<sup>17</sup> Folio 89 al 92 del Cuaderno pruebas parte demandada.

<sup>18</sup> Folios 203 al

**“1. ¿Cuál o cuáles son los riesgos y/o complicaciones inherentes y frecuentes de un procedimiento de canalización venosa?”**

*Según el momento de la terapia intravenosa (inicio, mantenimiento y finalización) los pacientes pueden presentar varios problemas: riesgo de infección, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la integridad cutánea y riesgo de deterioro de la integridad tisular.*

**2. ¿Cuál o cuáles son las causas posibles de la dermatitis de contacto asociada a una reacción alérgica al esparadrapo?”**

*Los pacientes con accesos venosos periféricos o centrales de inserción periférica están expuestos a que la piel se vea negativamente afectada como consecuencia del catéter, de la sujeción (esparadrapo) o de la medicación, lo que puede llevarlo o no al desarrollo de una lesión (inflamación, erosión, úlcera).*

*Inicialmente debe tenerse en cuenta el estado inicial de la piel:*

*-Integridad tisular de la piel: piel intacta sin soluciones de continuidad por punciones previas, por ejemplo aplicación de vacunas previamente en la semana anterior al procedimiento (según historia clínica).*

*-Estado inmune del paciente, su afectación facilita la infección.*

*-Tipo de material usado para la limpieza y sujeción, que pueden generar reacciones alérgicas (jabón quirúrgico, esparadrapo)*

*-Cuidados de la venopunción, como humedad y curación.*

**3. ¿Cuál o cuáles son los riesgos o complicaciones inherentes y frecuentes a una extravasación?”**

*Los riesgos están descritos para los diferentes fluidos, por tipo de medicamento (fármacos vesicantes o irritantes), cantidad, características del acceso venoso (tipo, calibre, ubicación) tiempo de evolución y concentración del medicamento, diluyentes usados y factor de goteo de la infusión, pueden ir desde la imitación hasta la ulceración, los mayores estudios están hechos para fármacos citostáticos (quimioterapia).*

**4. ¿Cuál o cuáles son los tratamientos indicados y adecuados para la extravasación y/o para la reacción alérgica**

*Para la extravasación y/o reacción alérgica severa se suspende inmediatamente la infusión, se limpia el área y se da manejo con medidas generales como curaciones, si se ulcera puede ser necesario el manejo quirúrgico con desbridamiento quirúrgico y en ocasiones injertos cutáneos.*

**5. ¿Qué pudiera ocurrir a un paciente como el referido en este asunto que presenta cuadro de dengue hemorrágico con todas las complicaciones que refiere la misma historia clínica si no se cuenta con un acceso venoso?”**

*Los cuadros severos de Dengue, como el del paciente en mención requieren un manejo urgente y agresivo de reposición de líquidos para la estabilización hemodinámica y transfusiones en caso de sangrado activo y recuento plaquetario menor a 20.000, con el fin de preservar la vida y disminuir las complicaciones de tipo cerebral.*

*6. Con fundamento en la historia clínica remitida, el manejo instaurado se ajustó a las Guías existentes para las patologías descritas.”*

12. Aclaración y complementación del informe técnico realizado el 26 de octubre de 2015<sup>19</sup>, rendido por Ángela Elisa Camacho Lindo, en que se expuso lo siguiente:

**“Pregunta No. 1:**

**¿La extravasación es una complicación inherente y frecuente en un proceso de canalización venosa?**

*Si, en diferentes revisiones sistemáticas en múltiples instituciones a nivel mundial aparece con frecuencia reportada, la infiltración con un 11 al 58% como efecto adverso frecuente asociado al uso de la venoclisis (Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Social 1025; Supl 3:S310-5).*

**¿Teniendo en cuenta el álbum fotográfico de la lesión, se puede considerar que la misma es una complicación inherente y frecuente en un proceso de canalización venosa?**

*No tengo acceso al álbum fotográfico, ni a la historia clínica.*

**Pregunta No. 3:**

**¿En qué consiste la extravasación?**

*Definida como "el paso no intencionado del agente terapéutico del vaso sanguíneo al espacio subcutáneo o perivascular que ocasiona daño tisular". (Enfermería Clínica Vol. 27, Issue 2 March April 2017 Pag. 71 78)*

**¿Qué factores de riesgo en el paciente deben ser observados por el médico antes de realizar un proceso de canalización venosa?**

*La decisión de ordenar una canalización venosa se asocia con la necesidad imperiosa de preservar la vida obteniendo un acceso vascular que permita la adecuada administración de tratamientos que incluyen la hidratación (líquidos en choque), terapias de reemplazo hematológico (transfusiones), quimioterapia (medicamentos) e incluso nutrición (parenteral).*

**¿Teniendo en cuenta el tipo de medicamento suministrado al paciente, la cantidad, características del acceso venoso, concentración del medicamento, cuál sería la posible complicación al darse una extravasación?**

*No tengo acceso a la historia clínica. Los factores de riesgo más frecuentemente asociados a la extravasación son:*

*Tipos de venas: frágiles, pequeñas, esclerosadas, localización.*

*Tipo de fármaco: duración, cantidad y secuencia de la administración.*

*Fisiopatológicas: paciente con flebitis, linfedema, neuropatía periférica.*

*Radiológicas, lesiones previas.*

*Mecánicas: técnica de canalización, múltiples venopunciones, sitio de inserción y experiencia.*

**Pregunta No. 4:**

**¿Qué medidas iniciales y generales deben tomar los médicos frente a una extravasación?**

*Las medidas generales en caso de extravasación incluyen:*

<sup>19</sup> Folios 95 al 96 del Cuaderno pruebas parte demandada.

1. Parar la infusión
2. Si es quimioterapia para cáncer (citostáticos) aspirar la droga residual.
3. Si existe antídoto, aplicarlo antes de retirar la aguja.
4. Aplicar medidas locales (Calor o frío).
5. Observación y seguimiento por la posibilidad de aparición de úlceras o necrosis.

**¿Cuál es el tratamiento indicado y adecuado que se debe seguir en caso de presentarse extravasación?**

*Lo indicado en el punto anterior, además de limpieza del área afectada, curaciones y según la evolución manejo quirúrgico.*

**Pregunta No. 5:**

**¿Teniendo en cuenta los síntomas presentados por el paciente en la historia clínica, era necesario abrir un acceso venoso?**

*Sin acceso a la historia clínica el diagnóstico de dengue hemorrágico implica la necesidad de manejo del choque con líquidos endovenosos que requieren de un acceso venoso para su infusión. (Dengue - Memorias Minsalud- Federación Médica Colombiana 2012-2013 Anexo 4 Pág. 27)*

**¿Qué consecuencias podría generar no abrir el acceso venoso?**

*El riesgo de complicaciones en un cuadro clínico de dengue hemorrágico sin tratamiento es la muerte y las secuelas del choque a nivel cerebral, renal y cardíaco.*

**Pregunta No. 6:**

**¿Cuál era el procedimiento que debía seguirse frente a cada una de las patologías descritas en la historia clínica?**

*No se tiene acceso a la historia clínica, ni al álbum fotográfico.”*

## **II.4. RÉGIMEN JURÍDICO DE RESPONSABILIDAD.**

Teniendo en consideración que la sentencia de primer grado hizo un análisis de responsabilidad a partir de un régimen subjetivo, esto es, de “falla probada” y la parte demandante alegó en el recurso de apelación que el presente asunto debe abordarse a partir del régimen de responsabilidad objetivo, la Sala considera pertinente, en primer lugar, dilucidar estos aspectos teniendo en cuenta la jurisprudencia del Consejo de Estado sobre el evento adverso como fuente de responsabilidad hospitalaria, y en segundo lugar, pronunciarse respecto al problema jurídico planteado.

La jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en reiteradas ocasiones<sup>20</sup>, ha acudido a la tesis del evento adverso para el análisis de la responsabilidad sanitaria por el incumplimiento de obligaciones que siendo propias de la prestación del servicio médico – asistencial son ajenas al deber de tratamiento de la patología de base del paciente; se trata, por consiguiente, de la verificación de las obligaciones propias de los denominados actos extramédicos.

---

<sup>20</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 19 de agosto de 2009 (17.733); Sentencias del 25 de marzo de 2011 (20.836) y (20.878). C.P.: Enrique Gil Botero.

La Sección Tercera del Consejo de Estado, con ponencia del magistrado Enrique Gil Botero, en sentencia del 9 de mayo de 2012, dentro del proceso número 22.304, hizo un recorrido notable dentro de la teoría sobre la que se asienta el deber de seguridad en la actividad sanitaria en cabeza de las entidades prestadoras del servicio médico y hospitalario, concretamente frente a lo que se ha denominado como *el evento adverso*, para definir que pese a no tener su génesis en la patología del paciente, si propicia la responsabilidad del prestador de salud. Al respecto indicó que:

*“El evento adverso se ha entendido como aquel daño imputable a la administración por la atención en salud y/u hospitalaria, que no tiene su génesis u origen en la patología de base del paciente, y que puede desencadenar la responsabilidad de los prestadores del servicio de salud –entendidos en sentido genérico–, desde diversas esferas u órbitas legales. Por su parte, el anexo técnico de la Resolución No. 1446 de 2006 del Ministerio de la Protección Social lo define como:*

*“(…) las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad. Por extensión, también aplicamos este concepto a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas.*

(…)

*Así las cosas, la obligación médico – hospitalaria tiene origen en diversos actos relacionados con el servicio de atención en salud, según los lineamientos del profesor José Manuel Fernández Hierro, citado por el tratadista Alberto Bueres, en los siguientes términos:*

- 1. Actos puramente médicos.- que son los de profesión realizados por el facultativo;*
- 2. Actos paramédicos.- que vienen a ser las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; por lo común, son llevadas a cabo por personal auxiliar para ejecutar órdenes del propio médico y para controlar al paciente (por ejemplo suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos –o proporcionarlos por vía oral–, controlar la tensión arterial, etcétera). También en esta categoría queda emplazada la obligación de seguridad que va referida al suministro de medicamentos en óptimas condiciones y el buen estado en que deben encontrarse los instrumentos y aparatos médicos;*
- 3. Actos extramédicos.- están constituidos por los servicios de hostelería (alojamiento, manutención, etcétera), y por los que obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes.*

(…)

*Por lo tanto, los eventos adversos, como incumplimiento de la obligación de seguridad y vigilancia, se localizan en el campo de los actos extramédicos toda vez que es en este ámbito en que se pueden materializar los posibles riesgos o circunstancias que sean configurativas de eventos de responsabilidad de la administración sanitaria que no se relacionan con la patología de base; en consecuencia, el deber que se desprende de esa relación jurídica consiste en evitar o mitigar todo posible daño que pueda ser irrogado al paciente durante el período en que se encuentre sometido al cuidado del centro hospitalario.*

(…)

*Así las cosas, tanto la doctrina como la jurisprudencia han deslindado la responsabilidad derivada de la falla (culpa) del servicio médico (errores médicos o paramédicos), de aquella que se relaciona*

*con el desconocimiento del deber de protección y cuidado de los pacientes durante su permanencia en el establecimiento sanitario, precisamente por tener un fundamento o criterio obligacional disímil; el primero supone el desconocimiento a los parámetros de la lex artis y reglamentos científicos, mientras que el segundo está asociado al incumplimiento de un deber jurídico de garantizar la seguridad del paciente. Ahora bien, no supone lo anterior que la responsabilidad de la administración sanitaria se torne objetiva en el segundo supuesto, como quiera la jurisprudencia de esta Sala ha sido enfática en precisar que la medicina no puede ser considerada una actividad riesgosa, salvo aquellos eventos en los que se empleen aparatos, instrumentos o elementos que conlleven un riesgo para los pacientes, único escenario en que será viable aplicar el título de imputación –objetivo– de riesgo creado o riesgo álea.*

Así las cosas, de la jurisprudencia expuesta se colige que, cuando se pretende la responsabilidad de los prestadores del servicio de salud por un daño causado por un acto categorizado como extramédico –evento adverso- **la responsabilidad de la administración no se torna en objetiva**, por consiguiente el título jurídico por excelencia para analizar y decidir la responsabilidad patrimonial de la administración pública sanitaria es el de falla del servicio, salvo aquellos supuestos en que el daño sea producto de un aparato o instrumento empleado por la ciencia médica que pueda ser catalogado como riesgoso o peligroso (riesgo peligro o riesgo álea).

En ese orden, la responsabilidad extracontractual del Estado que se genera a partir de la ocurrencia de eventos adversos, esto es, la trasgresión del principio de seguridad en sentido amplio o lato, es decir, comprensivo de las obligaciones de cuidado, vigilancia, protección, entre otras, tendrá como referente la falla del servicio, razón por la que siempre será imprescindible constatar, en el caso concreto, si el daño tuvo origen en la violación al deber objetivo de cuidado, es decir, provino de una negligencia, impericia, imprudencia o una violación de reglamentos por parte del personal administrativo de la clínica o del hospital respectivo.

En el mismo sentido, en sentencia del Consejo de Estado del 03 de mayo de 2013, radicación 25000-23-26-000-2001-00572-01(26352), Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourt, mencionó:

*“Al respecto, es importante recordar que desde hace ya varios años la jurisprudencia del Consejo de Estado abandonó la teoría de la falla presunta para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel<sup>21</sup>, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria.”*

## **II.5. SOLUCIÓN AL PROBLEMA JURÍDICO.**

### **a. Frente a la responsabilidad de la Clínica Medilaser.**

Advierte la Sala que, si bien el medio de control se encuentra dirigido contra Caprecom E.P.S. y contra la Clínica Medilaser, los argumentos de inconformidad del recurrente contra la sentencia de primera instancia están encaminados a atribuir responsabilidad únicamente a la Clínica Medilaser, pues a su juicio, se evidenció una omisión de los galenos en el cuidado, vigilancia y control en el postoperatorio del menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez.

<sup>21</sup> Sección Tercera, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20.502, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.



Por tanto, se analizará de forma ordenada cada uno de los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado, ya que la configuración de dicho instituto jurídico depende de la sumatoria de los componentes que lo conforman. Por lo anterior, se hace necesario abordar dichos elementos de la siguiente manera: i) el daño antijurídico y ii) su imputación frente al Estado, y iii) nexo de causalidad.

El **daño antijurídico**, es el primer elemento constitutivo de la responsabilidad, entendiéndose por daño antijurídico la lesión injustificada a un interés protegido por el ordenamiento. En otras palabras, es toda afectación que no está amparada por la ley o el derecho, que contraría el orden legal o que está desprovista de una causa que la justifique, resultando que se produce sin derecho al contrastar con las normas del ordenamiento y, contra derecho, al lesionar una situación reconocida o protegida.

La Sala tiene acreditado el daño pues la prueba documental aportada al proceso, esto es, el informe técnico médico legal del Instituto Nacional de Medicina Legal, demuestra que el menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez sufrió una afectación a su integridad personal, consistente en una **lesión en tejidos blandos en miembro inferior derecho (muslo)**.

Teniendo por acreditado el primer elemento de la responsabilidad, la Sala abordará el análisis de la imputación, con el fin de determinar si el daño sufrido por los demandantes le resulta atribuible o no a la Clínica Medilaser.

De la historia clínica aportada al plenario se avizora que el menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez fue atendido inicialmente en el municipio de La Montañita, desde donde fue remitido al Hospital María Inmaculada presentando convulsión de más de 2 horas de evolución, lo intentaron canalizar pero no se logró, por ende, el remitido nuevamente, pero ahora a un centro de II nivel para valoración por pediatría.

En la declaración rendida por el médico pediatra GREGORIO ALFREDO SIERRA DEL VILLAR se extrae que el menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez ingresó a la Clínica Medilaser con un *«cuadro muy agudo de pocas horas de evolución consistente en fiebre y episodio convulsivo prolongado con recuperación completa (...) Se advierte en remisión, dificultad para acceso venoso periférico, con todo lo anterior se considera una convulsión febril compleja por lo cual se decide manejo intrahospitalarios previa toma de paraclínicos»*. Estando el paciente en la UCI se confirma diagnóstico de *«dengue hemorrágico»*, por que se dio inicio a *«líquidos endovenosos y transfusión de hemoderivados»*; sin embargo, el menor *«Presenta nuevamente perdida de acceso venoso periférico, múltiples intentos de venopunción, (...) y ante riesgo de choque hemorrágico y deterioro hemodinámico decide realizar cateterismo verso central (acceso vía femoral) presentando una complicación inherente al procedimiento y como factor agravante tendremos condición especial por plaquetopenia per se, hay **extravasación** con edema de muslo»*, por lo tanto, los galenos deciden retirar por fenómeno de extravasación, la cual se pudo haber causado por la utilización de la cinta micropore.

El galeno afirmó en su injurada que la lesión en la piel por el insumo médico de cinta micropore no es muy frecuente, y que la extravasación se pudo dar por el contacto de este material con la piel, pero destacó, que el cateterismo era necesario para salvaguardar la vida del paciente, ya que la patología que presentaba era letal *«dengue hemorrágico»*, y

necesitaba el suministro de líquidos. Señaló que las complicaciones infecciosas son inherentes al procedimiento canalización venosa.

Lo anterior fue ratificado por la médica pediatra de la Universidad Nacional - Ángela Elisa Camacho Lindo, quien en su informe técnico señaló que, entre los riesgos de riesgos y/o complicaciones inherentes y frecuentes de un procedimiento de canalización venosa, se pueden presentar problemas: **riesgo de infección**, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la integridad cutánea y riesgo de deterioro de la integridad tisular. También indicó que las causas posibles de la dermatitis de contacto asociada a una reacción alérgica al esparadrapo, puede ocurrir en los pacientes con accesos venosos periféricos o centrales de inserción periférica, los cuales están expuestos a que la piel se vea negativamente afectada como consecuencia del catéter, de la sujeción (esparadrapo) o de la medicación, lo que puede llevarlo o no al desarrollo de una lesión (inflamación, erosión, úlcera).

La extravasación, según la médica pediatra de la Universidad Nacional - Ángela Elisa Camacho Lindo, es « *definida como "el paso no intencionado del agente terapéutico del vaso sanguíneo al espacio subcutáneo o perivascular que ocasiona daño tisular*», y en caso de presentarse, se debe «*suspender inmediatamente la infusión, se limpia el área y se da manejo con medidas generales como curaciones, si se ulcera puede ser necesario el manejo quirúrgico con desbridamiento quirúrgico y en ocasiones injertos cutáneos.*»

Una vez se advirtió por parte de los galenos la extravasación, se decidió el retiro del catéter, que dejó una lesión en muslo derecho por esparadrapo o micropore, le hicieron curaciones y se continuó con manejo. Se destaca que en varias oportunidades se intentó el acceso venoso, pero no se tenía éxito en el procedimiento, lo cual era de vital importancia, toda vez que necesitaba una transfusión de sangre. Finalmente el menor es dado de alta -04 de junio de 2008-, con recomendaciones clínicas y prescripción de medicamentos.

El menor fue ingresado nuevamente a la Clínica Medilaser en fecha 09 de junio de 2008 por presentar herida abierta secundaria a probable proceso de contacto, y se programó cirugía plástica de desbridación escisional por herida abierta muslo y plastia en "W" para avance cierre defecto muslo, la cual se practicó el 10 de junio, y se dió de alta.

Tal como quedó precisado en párrafos anteriores, el presente asunto debe analizarse bajo el régimen subjetivo de falla en el servicio, y por ende, la parte actora debía demostrar que el evento adverso de infección -extravasación- que padeció el menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez durante su permanencia en la Clínica Medilaser – Florencia, se causó porque el personal médico o de enfermería fue negligente, actuó con impericia o falta de cuidado, pero lo que vemos en las probanzas arrojadas al plenario, es que la infección es un riesgo inherente cuando se realiza la canalización venosa; por ende, su ocurrencia no desencadena automáticamente en un juicio de responsabilidad patrimonial atribuible a la entidad, ya que además de su concreción, se debe acreditar la falla, siendo que en el presente caso la parte actora no escatimó mayor esfuerzo en probar ese actuar irregular o defectuoso de las entidades accionadas, puesto que se limitó a probar la ocurrencia del daño -primer elemento de la responsabilidad-.

Entonces, de conformidad con el material probatorio obrante en el expediente, para la Sala los hechos acreditados no permiten establecer una falla en el servicio médico por omisión por parte de la entidad demandada en el deber de vigilancia, custodia, cuidado y protección del paciente Roomann Andrés Figueroa Ramírez. Esto por cuanto, en primer lugar, como lo coligió el *a quo* y no fue objeto de apelación, la intervención consistente en colocar el cateterismo femoral derecho fue acertada por parte de los galenos, atendiendo a la patología que sufría el menor; y en segundo lugar, del documento unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Clínica Medilaser se extrae que la lesión en el muslo del menor fue detectada el 30 de mayo de 2008 y al día siguiente se le dio tratamiento de curación a la misma.

En el mismo sentido, de la epicrisis de la Clínica Medilaser de fecha 04 de junio de 2008, se observó que, dada a la evolución obtenida se decidió por parte del pediatra dar salida al menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez y se recomendó continuar toma de antibiótico, por tanto, si bien posteriormente el menor regresó por urgencias el día 09 de junio de 2008, presentando un diagnóstico de “*debridación tejido desvitelizado*” no se probó por la parte demandante cómo esto fue producto de una acción u omisión de los profesionales de la salud, pues se desconoce si el tratamiento que los padres le dieron a la herida del menor en el interregno comprendido entre del 04 al 08 de junio de 2008 fue el ordenando por el médico tratante.

Asimismo, la prestación del servicio médico que se le brindó al menor para tratar el diagnóstico anteriormente referido, fue oportuno, idóneo y eficaz, pues se le realizó intervención quirúrgica consistente en i) cirugía de desbridación escisional por herida abierta muslo y ii) plastia en “W” para avance cierre defecto muslo, presentando un post operatorio satisfactorio.

Sala debe recordar que las obligaciones que surgen en desarrollo de la actividad médico-sanitaria a cargo de la administración son de medio y no de resultado, por lo que la prestación exigible es la aplicación de las técnicas idóneas y pertinentes en función de la práctica médica, sin que pueda aceptarse una responsabilidad basada en la sola producción del daño. Bajo el mismo hilo conductor, advierte la Sala que, el presente caso al tratarse de un proceso que se rige por las reglas del régimen subjetivo de responsabilidad, al actor le corresponde mostrar al fallador cual era el comportamiento que normativamente se esperaba de la Administración, y que justamente es el que no realizó, lo realizó mal o lo efectuó tardíamente.

Así las cosas, la parte demandante debió presentar a la judicatura la regla jurídica que obligaba a actuar de una manera diferente a la Administración demandada y realizar una comparación fáctica con la actuación imperfecta que se está controvirtiendo (la falla del servicio propiamente dicha); para cuyo efecto, como es apenas lógico, además debía demostrar por los medios probatorios conducentes dentro del proceso, la actividad o la omisión reprochadas, carga con la cual no cumplió.

Al respecto, el artículo 177 del C.P.C., normatividad vigente para fecha de los hechos, disponía lo siguiente: “*Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Los hechos notorios y las afirmaciones indefinidas no requieren pruebas*”.

Entonces, se evidencia que la Clínica Medilaser no es responsable de la lesión sufrida por el menor Roomann Andrés Figueroa Ramírez, pues con las pruebas analizadas no se demostró que una omisión en las obligación, vigilancia y protección que fueran de su resorte.

Como consecuencia de todo lo anterior, la Sala confirmará la sentencia del 30 de agosto de 2018, proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo de Florencia Caquetá, dado que, como se vio, el daño antijurídico no es imputable a la Clínica Medilaser.

## II.6. CONDENA EN COSTAS.

Frente a la condena en costas, a la luz del CPACA y del CGP, el Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Segunda - Subsección A, en sentencia del diez (10) de mayo de dos mil dieciocho (2018), siendo Consejero ponente: WILLIAM HERNÁNDEZ GÓMEZ, afirmó lo siguiente:

*“Sin embargo, en esa oportunidad<sup>22</sup> la Subsección A, varió aquella posición y **acogió el criterio objetivo** para la imposición de costas (incluidas las agencias en derecho) al concluir que no se debe evaluar la conducta de las partes (temeridad o mala fe).*

**Señaló que se deben valorar aspectos objetivos respecto de la causación de las costas, tal como lo prevé el Código General del Proceso, con el fin de darle plena aplicación a su artículo 365.**

*El análisis realizado por la Sala en esa oportunidad arrojó, entre otras las siguientes conclusiones:*

- a) *El legislador introdujo un cambio sustancial respecto de la condena en costas, al pasar de un criterio “subjetivo” –CCA- a uno “objetivo valorativo” –CPACA*
- b) *Se concluye que es “objetivo” porque en toda sentencia se “dispondrá” sobre costas, es decir, se decidirá, bien sea para condenar total o parcialmente, o bien para abstenerse, según las precisas reglas del CGP.*
- c) *Sin embargo, se le califica de “valorativo” porque se requiere que en el expediente el juez revise si las mismas se causaron y en la medida de su comprobación. Tal y como lo ordena el CGP, esto es, con el pago de gastos ordinarios del proceso y con la actividad del abogado efectivamente realizada dentro del proceso. Se recalca, en esa valoración no se incluye la mala fe o temeridad de las partes.*
- d) *La cuantía de la condena en agencias en derecho, en materia laboral, se fijará en atención a la posición de los sujetos procesales, pues varía según sea la parte vencida el empleador, el trabajador o el jubilado, estos últimos más vulnerables y generalmente de escasos recursos, así como la complejidad e intensidad de la participación procesal (Acuerdo núm. 1887 de 2003 Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura).*
- e) *Las estipulaciones de las partes en materia de costas se tendrán por no escritas, por lo que el juez en su liquidación no estará atado a lo así pactado por éstas.*
- f) *La liquidación de las costas (incluidas las agencias en derecho), la hará el despacho de primera o única instancia, tal y como lo indica el CGP<sup>23</sup>, previa elaboración del secretario y aprobación del respectivo funcionario judicial.*

<sup>22</sup> Siete (7) de abril de dos mil dieciséis (2016).

<sup>23</sup> ARTÍCULO 366. LIQUIDACIÓN. Las costas y agencias en derecho serán liquidadas de manera concentrada en el juzgado que haya conocido del proceso en primera o única instancia, inmediatamente quede ejecutoriada la providencia que le ponga fin al proceso o notificado el auto de obediencia a lo dispuesto por el superior, con sujeción a las siguientes reglas:(...)”

g) *Procede condena en costas tanto en primera como en segunda instancia.*

*Ahora bien, en aplicación de las consideraciones atrás citadas, y en atención a las premisas fácticas y legales del caso sub judice, se considera que la decisión sobre la condena en costas proferida por el Tribunal Administrativo del Cauca se encuentra ajustada a derecho, en razón a que hubo una sola parte vencida con la denegatoria de las pretensiones de la demanda, y además, se encuentran acreditadas las agencias en derecho con la actuación del apoderado de la parte demandante, sin que, contrario a lo afirmado por la entidad demandante, se tenga que verificar mala fe o temeridad de este extremo procesal.”*

El artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo dispone que “salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil”.

A su turno, el artículo 365 del Código General del Proceso fija las siguientes reglas:

**“ARTÍCULO 365. CONDENAS EN COSTAS.** *En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas:*

*1.- Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación o revisión que haya propuesto. Además, en los casos previstos en este código. Además se condenará en costas a quien se le resuelva de manera desfavorable un incidente, la formulación de excepciones previas, una solicitud de nulidad o de amparo de pobreza, sin perjuicio de lo dispuesto en relación con la temeridad o mala fe.*

*(...)*

*3. En la providencia del superior que confirme en todas sus partes la de primera instancia se condenará al recurrente en las costas de la segunda.*

En cuanto a las agencias en derecho será el equivalente al 1% de las pretensiones de la demanda, de conformidad con el Acuerdo No. 1887 del 26 de junio de 2003 expedido por el CS de la J, ya que al tratarse de un proceso ante la jurisdicción contenciosa siempre se debe actuar mediante apoderado judicial, tal y como lo señala el artículo 160<sup>24</sup> del CPACA.

### III. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, la Sala Cuarta de Decisión del Tribunal Administrativo del Caquetá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, y por autoridad de la Ley.

### RESUELVE:

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia de fecha 30 de agosto de 2018, por la cual, el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Florencia Caquetá, negó las pretensiones de la demanda incoada por MIREYA RAMÍREZ SAPUY Y OTROS en contra de la CLÍNICA MEDILASER y CAPRECOM E.P.S, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta sentencia.

<sup>24</sup> “Artículo 160. Derecho de postulación. Quienes comparezcan al proceso deberán hacerlo por conducto de abogado inscrito, excepto en los casos en que la ley permita su intervención directa.

Los abogados vinculados a las entidades públicas pueden representarlas en los procesos contenciosos administrativos mediante poder otorgado en la forma ordinaria, o mediante delegación general o particular efectuada en acto administrativo.”

**SEGUNDO: CONDENAR** en costas a la parte demandante. Las agencias en derecho será el equivalente a un (01) s.m.l.m.v. Liquidense por secretaría.

**TERCERO:** Devuélvase el expediente al juzgado de origen, previas las anotaciones de rigor en el Sistema Judicial SAMAI

Esta providencia fue discutida y aprobada en sala del veintiséis (26) de abril de dos mil veintitrés (2023).

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

*Firmado electrónicamente*  
**YANNETH REYES VILLAMIZAR**  
Magistrada Ponente

*Firmado electrónicamente*  
**ÁNGELICA MARÍA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ**  
Salvamento de voto

*Firmado electrónicamente*  
**PEDRO JAVIER BOLAÑOS ANDRADE**

Se deja constancia que la presente providencia fue firmada electrónicamente por la Sala Cuarta del Tribunal Administrativo de Caquetá en la plataforma denominada SAMAI. En consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con el artículo 186 del CPACA. Puede validar la autenticidad del documento ingresando en el siguiente link: <https://samairj.consejodeestado.gov.co/Vistas/documentos/validador.aspx>